

ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

Επώνυμο Όνομα
Ημερ.Γέννησης.....Πόλη προέλευσης.....Χώρα προέλευσης.....

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

□ **ΕΜΒΟΛΙΑ** (έχουν γίνει κανονικά): ΝΑΙ ΟΧΙ Εμβόλιο τετάνου; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν όχι ποια και γιατί:

□ **ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:**

□ **ΕΧΕΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΙ ΠΟΤΕ ΚΑΤΙ ΑΠΟ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ:**

Α. ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ Β. ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ

Γ. ΣΠΑΣΜΟΙ: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ ποιας αιτιολογίας;

Δ. ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ: ΝΑΙ ΟΧΙ

Ε. ΑΛΛΕΡΓΙΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ τι είδους και σε τι;

ΣΤ. ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ σε ποια;

Ζ. ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ ποιας αιτιολογίας;

Σε μικροτραυματισμούς ή αιμορραγία σταματά σύγγραμμα (σε 15'): ΟΧΙ ΝΑΙ

Εάν ΟΧΙ υπάρχει συγκεκριμένη αιτία και ποια;

□ **ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΚΑΠΟΙΑ/ΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΕΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΡΡΩΣΤΙΕΣ:**

α. ΙΛΑΡΑ β. ΕΡΥΘΡΑ γ. ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ

δ. ΟΣΤΡΑΚΙΑ ε. ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ στ. ΚΟΚΚΥΤΗ

Έχει περάσει κάποια άλλη σημαντική αρρώστια; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ ποια;

Υπάρχει νυκτερινή ενοούρηση; ΝΑΙ ΟΧΙ

□ Υπνοβατεί; ΝΑΙ ΟΧΙ

□ Βρίσκεται τώρα υπό φαρμακευτική θεραπεία; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ: α. Για ποια αιτία;

β. Με ποια φάρμακα;

γ. Σε τι δασολογία;

Διάρκεια:

□ Έχει το παιδί κάποια μορφή υπερκινητικότητας; ΝΑΙ ΟΧΙ

□ Έχει το παιδί κάποια άλλη σοβαρή σωματική ή ψυχική νόσο; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ σε κάτι από τα 2 προαναφερόμενα, παρακαλούμε προσδιορίστε ποια:

□ Μπορεί το παιδί να παίρνει μέρος σε αθλητικές δραστηριότητες; ΟΧΙ ΝΑΙ

Γράψτε για το παιδί σας ό,τι άλλο χρήσιμο νομίζετε στην πίσω σελίδα.

Εν γνώσει των συνεπειών βεβαιώνουμε ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή.

ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ή ΟΙ ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....Υπογραφή.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....Υπογραφή.....